

接種券送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

粟島浦村長 様

申請者 ^{ふりがな} 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

下記のとおり、接種券の送付先変更を申請します。この申請は、対象者本人及び送付先の同意を得ており、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	
希望する接種券	<input type="checkbox"/> 1・2回目の接種券 <input type="checkbox"/> 2回目のみ接種券 <input type="checkbox"/> 3回目の接種券 <input type="checkbox"/> 4回目の接種券		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済		
申請理由	例) 本人が認知症などで住民票所在地に送付されても受け取れないため		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

村記入欄

住民基本台帳

申請者確認（運転免許証 被保険者証 その他）